GUÍA DIVULGATIVA · MEDICINA DEL SUEÑO

Los hábitos que recomiendo a mis pacientes

Qué ayuda a cuidar el sueño, qué dicen los estudios y cuándo los hábitos no bastan



Dr. Fadi Hallal Peche
Médico especialista en Neurofisiología Clínica
Colegiado nº 282877324 · @doctorfadineuro

Antes de empezar

Estos son los consejos que doy en consulta a casi todas las personas que vienen por un problema de sueño. Son sencillos, no cuestan dinero y ayudan a que el sueño tenga las condiciones que necesita.

Lo que esta guía no es. Es divulgación, no una consulta: no sirve para diagnosticar ni sustituye la valoración de un médico.

Los hábitos, por sí solos, no tratan el insomnio crónico. La Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) desaconseja usarlos como único tratamiento[1]. Para el insomnio crónico, el tratamiento de primera elección es la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I), que incluye estos hábitos y bastante más[1,2]. Y si hay ronquido con pausas, somnolencia de día u otros síntomas, lo que toca es consultar (lo tienes al final de la guía).

¿Cuánto hay que dormir?

En adultos, la AASM y la Sleep Research Society recomiendan dormir **7 horas o más** por noche de forma habitual[3]. Hay diferencias entre personas: la mejor pista es cómo funcionas durante el día, no la cifra exacta.

Cómo leer cada consejo

Algunos de estos hábitos tienen estudios detrás y otros son el consenso de la práctica clínica. Debajo de cada uno te digo de cuál se trata.

Diez hábitos para el día y la noche

1 Levántate a la misma hora todos los días

También el fin de semana. El reloj interno se ordena sobre todo con la hora de levantarse y con la luz de la mañana. Si una noche duermes mal, no alargues la mañana: mantén la hora.

Consenso de la práctica clínica; forma parte de la TCC-I[1,2].

2 Luz de día por la mañana, luz suave por la noche

Sal a la calle o asómate a una ventana en la primera hora del día. Por la noche, baja las luces de casa en la última hora antes de acostarte.

La luz de la tarde-noche retrasa el reloj interno[4]; lo de la luz de la mañana es consenso clínico.

3 La última hora, sin pantallas brillantes

Móvil, tableta y ordenador emiten luz que el cerebro interpreta como día. Si los usas, baja el brillo y aléjalos de la cara. Mejor aún: guárdalos y lee en papel, escucha algo tranquilo o prepara el día siguiente.

Leer en una pantalla luminosa por la noche retrasó el sueño y la melatonina y empeoró el despertar en un ensayo controlado[4].

4 Café y otras bebidas con cafeína, solo por la mañana

Evita la cafeína en las 6 horas antes de acostarte; si duermes mal, mejor desde después de comer. Cuenta también el té, los refrescos de cola, las bebidas energéticas y el chocolate.

Incluso tomada 6 horas antes de acostarse, la cafeína redujo el sueño de forma medible[5].

5 No uses el alcohol para dormir

Puede ayudar a quedarte dormido, pero fragmenta la segunda mitad de la noche y hace el sueño menos reparador. Si bebes, que sea poco y lejos de la hora de acostarte.

Revisión sobre los efectos del alcohol en el sueño de personas sanas[6].

6 Muévete cada día

El ejercicio regular se asocia a un sueño algo mejor. Si notas que el ejercicio intenso te activa, déjalo para unas horas antes de acostarte.

Metaanálisis de estudios sobre actividad física y sueño[7]; lo del horario es consenso clínico.

7 Cena ligera y con tiempo

Una cena copiosa o muy tardía dificulta el descanso, y acostarse con hambre también. Intenta cenar un par de horas antes de irte a la cama.

Consenso de la práctica clínica.

8 Un dormitorio oscuro, silencioso y fresco

Persianas o antifaz si entra luz, tapones si hay ruido, una temperatura fresca y un colchón y una almohada con los que estés cómodo.

Consenso de la práctica clínica.

9 La cama, para dormir

Acuéstate cuando tengas sueño, no solo porque sea la hora. Si no te duermes y empiezas a agobiarte, levántate, haz algo tranquilo con poca luz en otra habitación y vuelve cuando notes sueño. No mires el reloj durante la noche.

Es el «control de estímulos», una de las técnicas de la TCC-I[1].

10 Siestas cortas, o ninguna

Si la necesitas, que sea breve (unos 20 o 30 minutos) y antes de media tarde. Si te cuesta dormir por la noche, mejor no dormir siesta.

Consenso de la práctica clínica.

Si tienes epilepsia, un trastorno bipolar, trabajas a turnos o conduces por trabajo, consulta antes de cambiar mucho tus horarios de sueño.

Pastillas y remedios para dormir: con cuidado

- **No te automediques.** Muchos productos para dormir se compran sin receta, pero eso no los hace adecuados para todo el mundo. La guía de la AASM sobre fármacos no recomienda la melatonina, la valeriana ni los antihistamínicos sin receta para tratar el insomnio crónico en adultos[8].
- **Si ya tomas medicación para dormir, no la retires por tu cuenta.** Algunos fármacos deben dejarse poco a poco y con control médico.
- **Los fármacos para dormir los decide un médico**, con un diagnóstico y un seguimiento. La guía europea los contempla en algunos casos y durante un tiempo limitado; el tratamiento de primera elección sigue siendo la TCC-I[2].
- **Desconfía de quien promete curas rápidas** o te dice que el problema es solo de voluntad. Dormir bien no es magia: si el problema persiste, necesita un diagnóstico.

Cuándo los hábitos no bastan

Coméntalo con tu médico si te reconoces en alguna de estas situaciones:

- Te cuesta dormirte, te despiertas por la noche o demasiado pronto **al menos tres noches por semana durante tres meses**, y lo notas durante el día. Es la definición de insomnio crónico[2].
- **Roncas fuerte** y alguien te ha visto dejar de respirar, o te despiertas con sensación de ahogo.
- Tienes **sueño durante el día** aunque duermas tus horas, o te quedas dormido sin querer.
- Notas una sensación molesta en las piernas al anochecer o en la cama que mejora al moverlas.
- Gritas, golpeas o te mueves como si vivieras lo que sueñas, o te pasan cosas raras dormido.

Si te duermes conduciendo, no conduzcas con sueño y díselo a tu médico cuanto antes.

Si el mal sueño llega junto a una tristeza intensa o a ideas de hacerte daño, no esperes: llama al **024** (línea de atención a la conducta suicida) o, si es urgente, al **112**.

¿Quieres que lo valoremos en consulta? Si los hábitos no bastan o te reconoces en alguna de estas situaciones, puedes pedir información o una consulta de medicina del sueño por WhatsApp en el **+34 623 80 95 21**.

La consulta es por videollamada desde toda España o presencial en Madrid. Por WhatsApp te informo y te doy cita: las dudas sobre tus síntomas se ven en consulta.

Dr. Fadi Hallal Peche. Médico especialista en Neurofisiología Clínica. Colegiado nº 282877324. @doctorfadineuro

Contenido divulgativo. No sustituye la valoración de un médico ni sirve para diagnosticar. Si tienes síntomas, consulta con tu médico. Edición de noviembre de 2026. Más guías en fadihallalpeche.com/recursos

Fuentes

1. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2021;17(2):255-62. doi: 10.5664/jcsm.8986.
2. Riemann D, Espie CA, Altena E, Arnardottir ES, Baglioni C, Bassetti CLA, et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. J Sleep Res. 2023;32(6):e14035. doi: 10.1111/jsr.14035.
3. Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Sleep. 2015;38(6):843-4. doi: 10.5665/sleep.4716.
4. Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. Proc Natl Acad Sci U S A. 2015;112(4):1232-7. doi: 10.1073/pnas.1418490112.
5. Drake C, Roehrs T, Shambroom J, Roth T. Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. J Clin Sleep Med. 2013;9(11):1195-200. doi: 10.5664/jcsm.3170.
6. Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. Alcohol Clin Exp Res. 2013;37(4):539-49. doi: 10.1111/acer.12006.
7. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. J Behav Med. 2015;38(3):427-49. doi: 10.1007/s10865-015-9617-6.
8. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2017;13(2):307-49. doi: 10.5664/jcsm.6470.